

(Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и ст.10 Закона РФ №2300-1 «О защите прав

**Пожалуйста, внимательно прочитайте каждый пункт и задайте врачу необходимые вопросы, прежде чем поставить свой**

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ  
ГРАЖДАНИНА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО  
(проведение хирургических операций и инвазивные исследования)**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.гражданина)  
года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу:

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства гражданина)  
в соответствии со ст.20 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» поставил(а) в известность врача обо всех проблемах, связанных с моим здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, пищи, бытовой химии, пыльцы цветов; обо всех перенесенных мною травмах, операциях, заболеваниях, анестезиологических пособиях; об экологических и производственных факторах физической, химической или биологической природы, воздействующих на меня во время жизнедеятельности, о принимаемых лекарственных средствах. Сообщил(а) правдивые сведения о наследственности, употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств

\_\_\_\_\_  
(Подпись и фамилия пациента)

1. Я надлежащим образом проинформирован(а) врачом \_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы врача)

о характере, степени тяжести моего заболевания, предстоящем медицинском вмешательстве, что объем медицинского хирургического оперативного вмешательства будет мне выполнен с целью достижения наиболее благоприятного результата при лечении моего заболевания, который возможен при моем состоянии, мне понятно также, что никаких гарантий относительно исхода медицинского вмешательства мне дано быть не может и, добровольно и осознанно, подтверждаю свое согласие на медицинское вмешательство: проведение мне хирургической операции, в том числе этапной операции, а так же уход и обработку послеоперационной раны; инвазивные вмешательства для диагностики и этапного лечения. Также со мной обсуждены все последствия течения моего заболевания и развитие его осложнений в случае моего отказа от обследования, а Я доверяю лечащему врачу и его коллегам выполнить необходимое мне медицинское хирургическое оперативное вмешательство и/или инвазивное исследование:

\_\_\_\_\_ (указать какое медицинское вмешательство: операции, инвазивные вмешательства и т.п. заполняется пациентом)

\_\_\_\_\_ (указать какие операции)  
2. Я проинформирован(а) о возможных осложнениях, и в том числе во время операции могут возникнуть непредвиденные обстоятельства и осложнения, и в таком случае ход операции может быть изменён врачами по их усмотрению, не имею по этому поводу вопросов к медицинскому персоналу и доверяю лечащему врачу и его коллегам принять соответствующее решение в соответствии с их профессиональным суждением о необходимости любых медицинских действий, которые они посчитают необходимыми для диагностики и лечения возникших состояний.

3. Мне понятно, что в ряде случаев могут потребоваться повторные операции, в т.ч. в связи с возможными послеоперационными осложнениями или особенностями течения заболевания.

4. Я надлежащим образом проинформирован(а) о факторах риска и понимаю, что проведение операции сопряжено с риском потери крови, возможностью инфекционных осложнений, нарушений со стороны сердечно-сосудистой и других систем жизнедеятельности организма, непреднамеренного причинения вреда здоровью и даже неблагоприятного исхода.

5. Я согласен(а) на переливание крови и ее компонентов от доноров, а если в ходе медицинского хирургического оперативного лечения возникает такая необходимость, то и от нескольких доноров.

6. Я проинформирован(а) о том, что даже при условии строжайшего соблюдения соответствующих норм и правил проведения хирургической операции и иных вышеуказанных вмешательств и манипуляций, существует риск различных осложнений как при проведении хирургической операции, иных вмешательств и манипуляций, так и после их проведения:

- об осложнениях непосредственно в момент проведения операции: осложнения анестезиологического пособия; возможное непреднамеренное ранение внутренних органов, кровеносных сосудов и нервов; массивная кровопотеря и иные непредвиденные ситуации, что может потребовать расширения объема операции и выполнения дополнительных  
- об осложнениях в послеоперационном периоде: нарушения кровоснабжения, нагноение послеоперационной раны, пневмония, ТЭЛА, некроз кожи, тромбоземболия, желудочно-кишечное кровотечение, острый инфаркт миокарда, смещение костных отломков, обострение имеющихся хронических заболеваний;  
- об отдаленных последствиях и осложнениях: рецидив имеющегося заболевания, хронические воспалительные процессы, миграции и переломы конструкций, не сращение переломов, трофические нарушения кожи, металлозы и обострение